

## 第9回緩和ケアWGでいただいた主なご意見等

No	項目	意見	発言者
1	(1) 拠点病院等における取組	①診断時からの経時的な苦痛等の把握と適切な対応のアウトカム評価について、オピオイド量や神経ブロック・放射線治療の件数といったデータの活用があってもよい ②早期からの意思決定支援について、治療の決定、在宅の選択、最期の療養の過ごし方等混在させない工夫が必要 ③圏域を中心とした地域連携の推進について、東京都と診療連携協議会で合同で調査すると実効性が高まる	松本WG長
2	(1) 拠点病院等における取組	診断時からの緩和ケアの提供について、主治医が資料を渡すなど、医療者が患者に伝えるというアクションをすることで、何か困ったときに相談できると患者に知ってもらえることが大事	廣橋委員
3	(1) 拠点病院等における取組	在宅のサービスがわからない場合、在宅を希望することにつながらない。症状緩和が必要でも我慢したあとで、ぎりぎりまで在宅につながってくる例がある。診断の時点で転移があるような患者は診断時から相談支援センターにつながらないと、支援から漏れてしまう。相談支援の窓口には一度は立ち寄るようにというくらい強めの対応が必要。	秋山委員
4	(1) 拠点病院等における取組	拠点病院は診断時から初回治療までに必ずがん相談支援センターを訪問することが望ましいとされていて仕組みをつくっているところなので、これを見える化、指標にしてみるような仕組みができるとよい	里見委員
5	(1) 拠点病院等における取組	相談窓口について、診断される患者すべてとなるとかなりの数となる。症状がない患者など、診断時に相談窓口を案内してもピンとこない患者もいる。案内することがベストではあるが、窓口のキャパシティもあるので、優先順位をつけることも現実としては必要	高橋委員
6	(1) 拠点病院等における取組	相談場所があると分かるだけで不安の軽減につながる。診断時、症状がなくても治療までに不安になる患者もいれば、状態がシビアでも受け止めている患者もいる。不安のある人は相談窓口につながるよう、窓口を知らせていく必要がある。	秋山委員
7	(1) 拠点病院等における取組	診断された時にもだれ一人取り残さないという今回の改定の大事なポイントを考えたとき、出来れば主治医、もしくは外来にいる看護師から、診断された時にこういったものがある、何かあったら行ってみなよと何か資料を渡すだけで違う。	廣橋委員
8	(1) 拠点病院等における取組	患者の心情として、主治医以外に相談してよいか遠慮がある。主治医からペーパーを1枚でももらい、一言あると、他に相談してよいんだとハードルが下がる。	伊藤委員
9	(1) 拠点病院等における取組	拠点病院から在宅に紹介されるケースは抗がん剤の効果がない段階で受けることが多い。通院治療中の患者の支援として、経済面や支援の流れ、相談の受け方といった生活の部分について、拠点病院側で最初の段階で説明することが必要。	鈴木委員
10	(1) 拠点病院等における取組	患者は在宅の仕組みを全く知らないで、ぎりぎりになってから、情報提供してから初めて知ることが多々あるので、情報は早い段階で必要。パンフレットにリソースやサポートを一覧にして情報提供できるとよい	高橋委員
11	(1) 拠点病院等における取組	地域の薬局の先生から、痛みで困っている患者をどう病院につなげればよいかと指摘があった。患者だけでなく、地域の連携医療機関の様々な医療職種から相談できる、つなげられる仕組みが必要	松本委員
12	(1) 拠点病院等における取組	遠くから拠点にぎりぎりまで通っている患者が多く、地域に戻るのが難しいことが多いので、安心してスライドして地域の中で続いて診てもらえる、2人主治医制ができれば理想だと思う。	秋山委員
13	(1) 拠点病院等における取組	がん研は2人主治医として早くから訪問診療が入ることが多いと感じている。一方で、まだがん研に通いたい、2つ行くのは大変、まだ動ける、お金もかかる、といった患者の理解の問題もある。費用については情報提供があるとよい。	松本WG長

## 第9回緩和ケアWGでいただいた主なご意見等

No	項目	意見	発言者
14	(1) 拠点病院等における取組	腫瘍内科の先生はかかりつけ、地域の先生とつながるアクションは起こしているが、つながらないことがある。地域も含めたチーム医療という概念、がんの主治医は1人じゃないといった啓発活動を都主導でできたらよい。	里見委員
15	(1) 拠点病院等における取組	①うまくいくケースとして、4週に一度、診療所で、4週に一度国がんで、緩和治療薬はそれぞれ2週間分、急に痛くなったときは診療所の往診で、それ以外は外来に通ってという例がある。 ②地域で外来で緩和ケアが必要な患者を診ている医療機関が少ない。訪問をしていても、訪問になる前に外来の時点から顔つなぎしていて、訪問が必要になったときにその先生が来てくれるといった医療機関が多くなっていかないと、2人主治医制は進んでいかない。	鈴木委員
16	(3) 緩和ケア病棟における緩和ケアの推進	緩和ケア病棟について、情報ががん患者に分かりやすくなるようにすること、特に緩和ケア外来の受診でどういったフォローができるのか、緩和ケア病棟によって違うので、情報を届けることが必要。	廣橋委員
17	(4) 在宅緩和ケアの推進	①最期を過ごしたい場所について、都民の希望がかなっていないことがある中で、実際にどこで亡くなっているか、どうしてそうなったのか要因分析が必要 ②在宅死亡のとき、自宅と施設を分けて考える必要がある	松本WG長
18	(4) 在宅緩和ケアの推進	①すべての在宅医療機関ががん患者を診られるようにするのか、ある程度得意な人に特化していくべきなのか議論が必要 ②施設に関する記載が資料にないが、施設の看取りを増やしていくところも検討が必要 ③最終段階、最期に近い時間を過ごす場所と、最期亡くなる場所は意味合いが違う	廣橋委員
19	(4) 在宅緩和ケアの推進	痛みなどがつらいが自力で生活できる段階と、看取りも含めた最期のケアが必要な段階は違うレベルであると知っている、流れがイメージできている患者は少ない。いろいろな準備をできる患者は少ないことを踏まえた計画策定が必要。	伊藤委員
20	(4) 在宅緩和ケアの推進	設問について、聞き方の工夫で回答が変わってくる。分かりやすく聞くというのも調査の段階で大事であり、それを啓発するときの言葉選びも考えなければいけない。	松本WG長
21	(4) 在宅緩和ケアの推進	都の傾向として、単身者や家族が就業中といった事例が多いと思われることも含めて検討が必要	伊藤委員
22	(4) 在宅緩和ケアの推進	がん患者の緩和ケアの提供状況について、地域連携薬局とか専門医療機関連携薬局というのは、そういうものに特化した薬局なので、5割以上は目指したい	松本委員
23	(4) 在宅緩和ケアの推進	がん緩和ケアの対応状況について、患者さんを診ていて、スキルのむずかしかったのか、タイミング的に間に合わなくてできなかったのか分かりにくいので、設問の仕方は検討課題	松本WG長
24	(4) 在宅緩和ケアの推進	がん緩和ケアの対応状況について、それぞれの施設がどこの部分を受け持っているか、どのタイミングの患者か、終末期のことを指しているのか、その前のレベルのことをいっているのか、混在している可能性がある。	伊藤委員
25	医療提供体制全般	離島やへき地について、ちゃんと行き届いているか、都としての把握や対策が必要なのか考える必要がある	里見委員
26	2 緩和ケアに係る人材育成の充実・強化	訪問の看護師は緩和ケア研修会やエルネック等もある中で何を研修すべきかどのような教育を受けるべきか、あやふやなので議論が必要	廣橋委員

## 第9回緩和ケアWGでいただいた主なご意見等

No	項目	意見	発言者
27	2 緩和ケアに係る人材育成の充実・強化	訪問看護師が受けなければいけないという規定はないが、拠点でよく行われるエルネックに参加するということはあるが、施設内対象となることが多く、外からの受入れが難しい。訪問看護師が指導者の資格を持って企画運営するのもできにくい。緩和ケア研修会は、マストは難しいが、希望すれば受ける機会が与えられるというのが理想。	秋山委員
28	2 緩和ケアに係る人材育成の充実・強化	研修の機会は、広く周知する、プッシュ型で案内するのもいいと思う	松本WG長
29	2 緩和ケアに係る人材育成の充実・強化	緩和ケア研修会について、研修医の先生が中心で、広く保険薬局にはいきわたらない状態。こういった研修の良いところはディスカッションができるところで、開局の薬局の先生にも経験してもらえると、がん緩和ケアの対応状況の数字も上がり、共同で薬物治療の管理がしていけると考える	松本委員
30	2 緩和ケアに係る人材育成の充実・強化	緩和ケア研修会は本来であれば広く多職種ですべきだが、拠点病院で高い受講率が求められるようになってから、エフォートが大きい。現実的にはここでさらに地域に広げるのは緩和ケア研修会の枠では難しいので、都だったり、別の形で多職種研修が必要。	里見委員
31	2 緩和ケアに係る人材育成の充実・強化	地域で2か月に一度医師会主催で認知症や介護拒否事例を取り上げる会を行っており、緩和ケアについて年に1, 2回取り上げている。こういった医師、看護師、ケアマネ、薬剤師等が参加する会を地域の中で進めていくとよい。医師の参加が少ないことが課題。	鈴木委員
32	2 緩和ケアに係る人材育成の充実・強化	在宅療養支援診療所や訪問看護ステーションで緩和ケアにとりこんでいる先生が開催のメインとなって地域発信の研修ができると、とても広がっていく、さらに都がリストアップしていくとウィンウィンとなる。	廣橋委員
33	2 緩和ケアに係る人材育成の充実・強化	地区では参加が少ないという問題もあるが、東京都全体も含めて地区医師会から企画を作って、緩和もお年寄りも一緒にやっていくことを考えていきたい	鳥居委員
34	2 緩和ケアに係る人材育成の充実・強化	緩和ケア研修会について、地域からの参加も含めたが、参加者が集まってこなかった。周知の問題もあるかもしれないが。	松本WG長
35	2 緩和ケアに係る人材育成の充実・強化	在宅医療を行う診療所が増えてきたなかで、提供される医療、顔が見えてこない。それぞれの地域の中でレベルアップできる研修が必要	鈴木委員
36	2 緩和ケアに係る人材育成の充実・強化	在宅の研修や知識・技術が不足しているとの結果があるが、結果が漠然としている。何が不足し、何を学びたいのかを確認し、どのような研修や対策が必要か検討する必要	廣橋委員
37	2 緩和ケアに係る人材育成の充実・強化	通えるうちは診療所に行きながら、動けなくなったら訪問をしてもらえるので、外来を併設している診療所の方が導入しやすい。導入できても、アルバイトの先生が緊急時に来てしまって、うまく機能しないこともあるので、医療者への教育が必要。	高橋委員
38	2 緩和ケアに係る人材育成の充実・強化	①在宅緩和ケアの研修について、かなり難しいケースを皆で考えるといったケースカンファレンスが必要 ②コミュニケーションができていない状況でACPを取ろうとすると患者がダメージを負うことがあるため、コミュニケーションのやり方も課題	鈴木委員
39	2 緩和ケアに係る人材育成の充実・強化	2人主治医制を担う地域側の医師や看護師が何をしたらよいか明確化して、研修をすることが大切。コミュニケーション、がん治療の知識、主治医との連絡の仕方など。	廣橋委員

## 第9回緩和ケアWGでいただいた主なご意見等

No	項目	意見	発言者
40	2 緩和ケアに係る人材育成の充実・強化	がん緩和ケアの対応状況について、生活を支える介護事業所が低い値だった。在宅緩和ケアの実現には多職種で支えていく必要があるため、医者ももちろんだが、多職種向けの研修は続けて工夫しながらやっていかないといけない	秋山委員
41	3 都民や患者及び家族の緩和ケアに関する正しい理解の促進	普及啓発について、患者家族に対するものと、一般市民への普及啓発は意味合いが違うので、調査結果も含め共通認識が必要	廣橋委員
42	3 都民や患者及び家族の緩和ケアに関する正しい理解の促進	緩和ケアのイメージについて、数値が悪化している。市民向けの啓発の内容を検討する必要がある	里見委員
43	3 都民や患者及び家族の緩和ケアに関する正しい理解の促進	緩和ケアのイメージについてのアンケート調査で、すべてを相談してもよいといった設問が必要。ないとミスリードとなる。	松本WG長
44	3 都民や患者及び家族の緩和ケアに関する正しい理解の促進	正しい知識を皆にもってもらうことが難しい中で、誰にどういう部分を正しく知ってもらうか共通認識を持つことが大事。患者に対するメリットを最大化することを考えたとき、患者に緩和ケアは末期のものではなく、どんなつらさにも困ったときに相談できるものだと思ってもらうことが大事なゴールだと思う。	廣橋委員
45	情報提供	がんの治療に関して、地域の情報を得たいときにトータルで相談に乗れる場所、情報の統括としての周知はできないのか、動きはないのか。	伊藤委員
46	情報提供	国としては拠点病院にその場所を作って、その拠点の患者でなくても相談できるという形をつくらうとした。市町村によっては院内型の支援センターを行政側で作っているところもある。	松本WG長
47	情報提供	千葉県はがんサポートブックをつくっていて、情報が探しやすいになっている。見やすく情報が探しやすい形でパンフレットがあって、それを診断時に医療者が、主治医なりが渡すというのは現実的にできる	高橋委員
48	情報提供	国としては、病院にセンターをつくるということだが、地区が参加しないと難しいという問題もある。地域包括ケアセンターには情報が集まっている。緩和ケア、介護、認知症の問題は高齢になれば必ず出てくる問題なので、統括して、情報提供できる体制が整えられればと思う。	鳥居委員
49	情報提供	東京都のポータルサイトを使い勝手良く、地域でも調整できるよう運用していくのか、また、地区ごとにポータルサイトとしてやっていくのか、行政で話し合ってもらい、どちらの道で行くか選ぶのが大事。後者かと思うが。	廣橋委員
50	情報提供	東京都がんポータルサイトを探索する患者は少ない。区西部の緩和ケア推進の会議でつくっている冊子は3区の情報が盛り込まれていて、活用されている。他の地域でも地域単位でそういうものができるとうい。	秋山委員
51	情報提供	がんポータルサイトの周知について、SNSの発信、各病院にリンクを貼ってもらうだけでも変わると思う	松本WG長